

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНОГО ПРОБІОТИКА ЛАКТО ПРИ САЛЬМОНЕЛЬОЗІ

Чемич О. М., Чемич М. Д., Полов'ян К. С.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. За даними ВООЗ, у світі щороку реєструється до 275 млн. випадків гострих кишкових інфекційних захворювань (ГКІ) різної етіології. Протягом останнього десятиріччя національні показники захворюваності на дану недугу відповідають загальносвітовій тенденції, а ситуація щодо ГКІ, спричинених патогенною мікрофлорою, залишається стабільною. Особливе занепокоєння викликає сальмонельоз (С), що виникає на тлі дисбіотичних станів або хронічної патології з боку шлунково-кишкового тракту. Тому на сучасному етапі є актуальним питання про лікування даної патології з найменшим негативним впливом на організм хворих.

Мета роботи. Вивчення впливу комбінованого пробіотика Лакто на перебіг сальмонельозу та клініко-лабораторні показники.

Матеріали та методи. Обстежено 43 хворих з гастроінтестинальною формою С, що мав середньотяжкий перебіг. Усі пацієнти були розділені на 2 групи. Хворі 1 групи (20 осіб) отримували загальноприйнятую терапію (режим, дієта, промивання шлунка і/або кишечника, регідраційна терапія, сорбенти, ферменти, антибактеріальні препарати); хворі 2 групи (23) крім загальноприйнятого лікування отримували комбінований пробіотик Лакто. Серед клінічних варіантів переважали гастроентероколітний (65,0 % і 39,1 % відповідно 1 і 2 групи), гастроентеритний (20,0 % і 34,8 %), ентероколітний і ентеритний реєструвалися значно рідше (15,0 % і 21,7 %; 0 % і 4,3 %). Пацієнти були однакового віку: $(42,65 \pm 4,87)$ року і $(46,52 \pm 2,61)$ року відповідно 1 і 2 групи. Серед обстежених переважали чоловіки (60,0 % і 60,9 % відповідно 1 і 2 групи).

Госпіталізування відбувалося в однакові терміни: 1 група на $(2,05 \pm 0,27)$ -й день, 2 – на $(2,35 \pm 0,20)$ -й день з моменту захворювання. Усім особам здійснено загальноприйняте клініко-лабораторне і бактеріологічне обстеження. Розраховували інтегративні показники ендогенної інтоксикації: лейкоцитарний індекс (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК) і лімфоцитарний індекс (ЛІІмф).

Бактеріологічно зареєстровано С, спричинений *S. enteritidis* (80,0 % – 1 група, 47,8 % – 2) і *S. typhimurium* (20,0 % і 47,8 % відповідно), в одному випадку діагноз встановлено клінічно (хворий з епідосередку).

Результати. При госпіталізації пацієнти скаржилися на нудоту – відповідно 1 і 2 групи (100,0 % і 91,3 %); блювання (85,0 % і 69,6 %); біль у епігастрії (90 % і 65,2 %); мезогастрії (100,0 % і 91,3 %); гіпогастрії (85,0 % і 43,5 %); усі хворі мали пронос – $(9,95 \pm 1,64)$ і $(8,65 \pm 1,08)$ раз/добу. Підвищення температури тіла на догоспітальному етапі до $(38,92 \pm 0,17) ^\circ\text{C}$ і $(38,36 \pm 0,20) ^\circ\text{C}$ також відбувалося в усіх осіб.

При огляді виявляли: тахікардію – $(88,9 \pm 5,34)$ і $(91,35 \pm 2,41)$ уд/хв. відповідно 1 і 2 групи; незначне зниження систолічного показника артеріального тиску до $(112,3 \pm 3,15)$ і $(110,87 \pm 2,43)$ мм рт. ст. при нормальному діастолічному показнику. На абдомінальний біль вказували усі пацієнти. Температура тіла при госпіталізації складала $(37,9 \pm 0,22) ^\circ\text{C}$ і $(37,99 \pm 0,17) ^\circ\text{C}$. У гострому періоді недуги інтегративні показники ендогенної інтоксикації підвищувалися: ЛІІ – $(4,97 \pm 0,88)$ і $(5,69 \pm 0,94)$, ГПІ – $(6,86 \pm 1,47)$ і $(7,78 \pm 1,52)$, ІЗЛК – $(4,38 \pm 0,71)$ і $(4,88 \pm 0,69)$; ЛІІмф, навпаки, знижувався – $(0,25 \pm 0,04)$ і $(0,24 \pm 0,04)$. Гематокрит склав $(0,40 \pm 0,01)$ л/л і $(0,41 \pm 0,01)$ л/л відповідно 1 і 2 групи.

Після проведеного лікування відбувалося більш швидке зникнення болю в животі у пацієнтів 2 групи $(6,25 \pm 0,42)$ і $(3,87 \pm 0,19)$ доби відповідно ($p < 0,05$) та нормалізація випорожнень – $(5,25 \pm 0,43)$ і $(4,09 \pm 0,20)$ доби ($p < 0,05$). Зниження температури тіла до норми відбулося в однакові терміни $(2,75 \pm 0,18)$ і $(2,83 \pm 0,25)$ доби. Використання комбінованого пробіотика Лакто сприяло значному зниженню ЛІІ – $(1,34 \pm 0,25)$ і $(0,89 \pm 0,09)$ відповідно 1 і 2 групи ($p < 0,05$); ГПІ – $(1,95 \pm 0,43)$ і $(1,04 \pm 0,12)$ ($p < 0,05$) за винятком ІЗЛК – $(2,31 \pm 0,27)$ і $(1,86 \pm 0,22)$, що не залежало від різновиду терапії. У цей же проміжок часу в усіх хворих відбулася реверсія ЛІІмф – відповідно 1 і 2 групи $(0,36 \pm 0,05)$ і $(0,53 \pm 0,07)$ ($p < 0,05$).

Висновок. Використання комбінованого пробіотика при гастроінтестинальній формі С сприяє швидшому зникненню больового синдрому, нормалізації випорожнень, достовірному зниженню інтегративних показників ендогенної інтоксикації (ЛІІ, ГПІ) та підвищенню ЛІІмф.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 140-141.